TERMO DE REFERÊNCIA

Contratação por Dispensa de Licitação

1. DO OBJETO

1.1- Aquisição de materiais hospitalares, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento:

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1- A presente contratação será realizada por dispensa de licitação, nos termos do art. 75 da Lei nº 14.133/2021, considerando tratar-se de contratação de baixo valor, prevista no DFD 860, classe 683.

3. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

3.1- A aquisição/contratação justifica-se pela necessidade de suprir as demandas dos dispensários da rede básica, garantindo a continuidade das atividades administrativas e operacionais do setor.

Itens 01 - – Fracassou nos últimos pregões 71/2025, 140/2025, 42/2026 e 92/2026. Encaminharemos novamente para um novo processo licitatório no grupo 15.

A ausência do objeto, poderá comprometer o regular funcionamento das atividades da unidade.

4. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CÓDIGO	UNID. MEDIDA	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	LÍQUIDO DE DAKIN - solução de hipoclorito de sódio a 0,5% antisséptico, uso externo, frasco 1 litro.	31419	FR	60	R$ 9,60	R$ 576,00

4.1- Os materiais deverão atender às especificações mínimas descritas acima, sendo novos, de boa qualidade e em conformidade com as normas aplicáveis.

4.2- O Município de Jacareí não paga por frete nem por visita técnica.

5. PRAZO DE ENTREGA OU EXECUÇÃO

5.1- O prazo para entrega dos materiais ou execução dos serviços será de até 10 dias, contados a partir do recebimento da **Autorização de Fornecimento** ou instrumento equivalente.

5.2 - A entrega do item será na sua totalidade, conforme pedido do Almoxarifado da Saúde.

6. LOCAL DE ENTREGA

6.1- Os materiais deverão ser entregues no seguinte endereço: Av. Major Acácio Ferreira, 810 – Fundos – Jd.Paraíba – Jacareí/SP – Almoxarifado da Saúde.

7. CRITÉRIO DE JULGAMENTO

7.1- O critério de julgamento das propostas será o **(MENOR PREÇO UNITÁRIO)**, desde que atendidas todas as especificações estabelecidas neste Termo de Referência.

8. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

8.1- O pagamento será realizado no prazo de 25 DFS (Vinte e cinco dias fora a semana), onde será efetuado através de crédito em Conta Corrente;

8.2- Fazer constar no corpo da Nota Fiscal os números da AF (autorização de fornecimento) / AS (autorização de serviço) e do Empenho, além da Condição de Pagamento;

8.3- As Notas Fiscais decorrentes das autorizações deverão ser emitidas em nome de MUNICÍPIO DE JACAREÍ, formato este correspondente a inscrição principal do Município no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

9. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

9.1- Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos com as especificações constantes deste Termo de Referencia e da proposta, para fins de aceitação e recebimento;

9.2- Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

9.3- Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Termo de Referencia;

9.4- A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1- A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Termo de Referencia, seus anexos e sua proposta, assumindo exclusivamente seus riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

10.2- Efetuar a entrega do objeto / serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referencia e seus anexos.

11. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1- As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados da(s) seguinte(s) dotação(ões) orçamentária(s):

Ficha : 239

Fonte de Recurso: 05 - Transferência e Convênios Federais - Vinculados

gov.br
Documento assinado digitalmente
KELIANE VASCONCELLOS CUNHA
Data: 20/10/2026 13:00:09-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

KELIANE VASCONCELLOS CUNHA
Farmacêutica
CRF 31.430